

# Barbara Prażmowska<sup>1</sup>, Małgorzata Dziubak<sup>1</sup>, Stanisława Morawska<sup>2</sup>, Joanna Stach<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

<sup>2</sup>Zakład Zdrowia Matki i Dziecka, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

<sup>3</sup>Zespół Szkół Specjalnych w Nowym Sączu

## Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich

Selected aspects of secondary school teachers' healthful behaviour

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Zdrowie to jedna z najważniejszych wartości w życiu człowieka, zależna od wielu czynników, a w dużej mierze od preferowanych zachowań zdrowotnych. Zachowania te zwiększają potencjał zdrowia, chronią przed zagrożeniami, służą także przezwyciężaniu chorób. Kształtowanie prozdrowotnych postaw i zachowań oraz nabywanie odpowiedniej wiedzy powinny między innymi charakteryzować nauczycieli. Takie działania mogą się przyczynić do tego, że uczniowie będą umieli podejmować decyzje dotyczące zdrowego stylu życia, niezbędne do zachowania i doskonalenia zdrowia własnego i innych ludzi.

**Cel pracy.** Poznanie zachowań zdrowotnych nauczycieli szkół średnich.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w 2010 roku wśród 88 nauczycieli dwóch szkół średnich w Nowym Sączu. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Wyniki przeprowadzonych badań poddano analizie statystycznej przy użyciu programu Statistica 8.0 z zastosowaniem testów:  $\chi^2$  i Manna-Whitneya.

**Wyniki.** Prawie połowa badanych (48,86%) dostrzega potrzebę zmiany zachowań zdrowotnych w swoim stylu życia, ale tylko 19,32% podjęło działania w tym kierunku. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między działaniami podjętymi w kierunku zmiany swojego stylu życia a płcią ( $p = 0,1139$ ) oraz wiekiem badanych ( $p = 0,1576$ ). Większość nauczycieli (55,68%) dostrzega potrzebę uzupełnienia swojej wiedzy w zakresie zachowań zdrowotnych. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności ( $p = 0,0995$ ) między potrzebą uzupełniania wiedzy w zakresie zachowań zdrowotnych a płcią. Prawie wszyscy badani uważają, że poprzez własne zachowania zdrowotne mogą być wzorem dla swoich uczniów.

**Wnioski.** Badani nauczyciele mają świadomość, że ich zachowania zdrowotne powinny ulec zmianie, szczególnie w zakresie odżywiania, stosowania używek, aktywności fizycznej, ponieważ postrzegają siebie poprzez własne zachowania zdrowotne jako wzór dla uczniów.

**Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 210–218**

**Słowa kluczowe:** zdrowie, zachowania zdrowotne, styl życia, nauczyciel

### ABSTRACT

**Introduction.** Health is a crucial value in human life. It is dependent on numerous factors and, in great measure, on preferred healthful behaviour. Healthful behaviour increases the health potential, protects from threats and restores individuals to health. Teachers should shape healthful attitudes and behaviour and acquire knowledge about health. Such activities may contribute to the fact that students will be able to take decisions to have a healthful lifestyle, essential for retaining and improving their own and other people's health.

**Aim of the study.** To examine secondary school teachers' healthful behaviour.

**Material and methods.** The survey was conducted in 2010 among 88 teachers working at two secondary schools in Nowy Sącz. Diagnostic survey method was used, the tool being an original questionnaire. The outcome of the survey was subject to statistical analysis with the use of Statistica 8.0 computer program, applying  $\chi^2$  test and Mann-Whitney test.

**Results.** Nearly half of the respondents (48.86%) discern the need to change healthful behaviour in their lifestyles, but only 19.32% have taken action to do it. No significant correlation has been found between taking action to change one's lifestyle and respondent's gender ( $p = 0.1139$ ) and age ( $p = 0.1576$ ). The majority of the teachers (55.68%) discern the need to supplement their knowledge regarding healthful behaviour. No significant correlation has been found ( $p = 0.0995$ ) between the need to supplement healthful behaviour knowledge and the respondents' gender. Nearly all surveyed teachers think that they can be role models for students through their own healthful behaviour.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Barbara Prażmowska, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. Zamojskiego 58, 30-523 Kraków, tel.: (12) 656 37 27, e-mail: bpbarbara@interia.pl

**Conclusions.** Surveyed teachers are aware that their healthful behaviour should be changed, especially as far as their dietary habits, using substances and physical activity, because they perceive themselves as role models for students in this respect.

**Nursing Topics 2011; 19 (2): 210–218**

**Key words:** health, healthful behaviour, lifestyle, teacher

## Wstęp

Zdrowie będące jedną z najważniejszych wartości w życiu człowieka jest uwarunkowane wieloma czynnikami, wśród których istotną rolę odgrywają zachowania związane ze zdrowiem składające się na styl życia [1, 2]. Zachowania prozdrowotne zwiększają potencjał zdrowia, chronią przed zagrożeniami, służą także przezwyciężaniu chorób [2, 3]. W procesie kształtowania zachowań prozdrowotnych i przeciwdziałaniu zachowaniom ryzykownym wiodącą rolę odgrywa edukacja zdrowotna [4]. To na szkole, obok rodziny, spoczywa największa odpowiedzialność za realizację i efekty edukacji zdrowotnej [5]. Wyposażenie ucznia w wiedzę o zdrowiu, kształtowanie postawy prozdrowotnej, tworzenie odpowiednich nawyków, umiejętności i sprawności służących zdrowiu to podstawowe zadania postawione przed nauczycielami [6]. Takie działania mogą się przyczynić do tego, że uczniowie będą umieli podejmować decyzje dotyczące zdrowego stylu życia niezbędnego do zachowania i doskonalenia zdrowia własnego i innych ludzi [7]. Efektywność szkoły w tym względzie zależy od wielu czynników, ale głównym jest praca nauczyciela, który ma wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej i który powinien być kreatorem zdrowego stylu życia [4, 8]. Istotnym warunkiem skuteczności w tym zakresie jest osobisty przykład, który powinien stanowić wzorzec osobowy. Pedagog powinien prezentować taką postawę prozdrowotną, aby każdy uczeń nie tylko mógł, ale i chciał go naśladować i czerpać korzyści wynikające z prowadzenia zdrowego stylu życia [3, 7]. Nauczyciel powinien być jednym z głównych animatorów zdrowego stylu życia społeczności szkolnej i lokalnego środowiska.

## Cel pracy

Poznanie wybranych zachowań zdrowotnych nauczycieli szkół średnich.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono w dwóch nowosądeckich szkołach średnich w okresie: maj–czerwiec 2010 roku. Materiał badawczy stanowiły dane pozyskane za pomocą ankiety. Nauczycielom rozdano 100 ankiet, zwrotu dokonały 94 osoby, z czego 6 ankiet wyeliminowano z powodu fragmentarycznych odpowiedzi. Badaną grupę stanowiło 88 nauczycieli: 47 kobiet i 41 mężczyzn, wszyscy z wyższym wykształceniem. Średni wiek ankietowanych wynosił 40,51 roku z odchyleniem standardowym równym (SD, *standard deviation*) 7,76 w przedziale 28–60 lat. Mediana wynosiła 40 lat, a połowa ankietowanych była w wieku 35–46 lat. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między wiekiem a płcią w badanej grupie ( $p = 0,1020$ ). Powyższe dane przedstawiono w tabeli 1.

Średni staż pracy w zawodzie nauczyciela wyniósł 14,79 roku z odchyleniem standardowym równym 8,50 lat. Zakres wynosił 1–38 lat, mediana 14, a połowa ankietowanych legitymowała się stażem pracy 8–20 lat (tab. 2).

Jako metodę badań zastosowano sondaż diagnostyczny, a narzędzie stanowił autorski kwestionariusz ankiety anonimowej. Kwestionariusz zawierał 32 pytania typu otwartego i zamkniętego z częściowym wymogiem uzasadnienia opinii lub wyboru. Wyniki przeprowadzonych badań poddano analizie statystycznej przy użyciu programu Statistica 8.0 z zastosowaniem testu  $\chi^2$  i testu Manna-Whitneya. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie  $p$  mniejsze niż 0,05, a za wysoce istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie  $p$  mniejsze niż 0,01.

## Wyniki

Analizie poddano wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli obejmujące: odżywianie, aktywność fizyczną, czas pracy i snu, wypoczynek, radzenie sobie ze stresem, stosowanie używek i leków, wykonywanie ba-

**Tabela 1.** Rozkład wieku badanych nauczycieli

**Table 1.** Age structure of the surveyed teachers

	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Dolny kwartył	Mediana	Górny kwartył	Maksimum	Istotność
Ogółem	40,51	7,76	28,00	35,00	40,00	46,00	60,00	
Mężczyźni	41,85	7,38	30,00	36,00	41,00	47,00	59,00	0,1020
Kobiety	39,34	7,97	28,00	33,00	39,00	44,00	60,00	

**Tabela 2.** Staż pracy w zawodzie nauczyciela**Table 2.** Length of professional experience as a teacher

	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Dolny kwartyl	Mediana	Górny kwartyl	Maksimum	Istotność
Ogółem	14,79	8,50	1,00	8,00	14,00	20,00	38,00	
Mężczyźni	15,37	8,16	3,00	9,00	14,00	21,00	38,00	0,4823
Kobiety	14,30	8,84	1,00	7,00	14,00	20,00	37,00	

**Tabela 3.** Liczba posiłków spożywanych przez badanych nauczycieli**Table 3.** Number of meals consumed by the surveyed teachers

	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Dolny kwartyl	Mediana	Górny kwartyl	Maksimum	Istotność
Ogółem	4,10	0,94	2,00	4,00	4,00	5,00	6,00	
Mężczyźni	3,93	0,88	2,00	3,00	4,00	4,00	6,00	0,0582
Kobiety	4,27	0,99	2,00	4,00	4,00	5,00	6,00	

dań profilaktycznych oraz samoocenę stanu własnego zdrowia i potrzebę uzupełniania wiedzy na temat utrzymania dobrego stanu zdrowia. Uzyskane dane opracowano pod względem ilościowym i jakościowym, a wyniki przedstawiono w formie tabel i rycin.

Zachowania żywieniowe nauczycieli analizowano poprzez ocenę: codziennego spożywania śniadania, owoców i warzyw oraz ciemnego pieczywa, ilości posiłków jedzonych w ciągu dnia, przestrzegania diety i znajomości wartości kalorycznych produktów.

Pierwsze śniadanie zawsze spożywa 76,6% badanych kobiet i 58,5% mężczyzn. Ankietowani średnio jedzą 4 posiłki dziennie (w zakresie 2–6), z tym że połowa z nich spożywa 4–5 posiłków (tab. 3).

Codziennie owoce spożywa 55% wszystkich badanych, warzywa — 43,2%, a ciemne pieczywo — 31,8%. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między płcią badanych a spożywaniem przez nich owoców ( $p = 0,1727$ ), warzyw ( $p = 0,2731$ ) i ciemnego pieczywa ( $p = 0,1590$ ). Mężczyźni deklarujący codzienne spożywanie owoców jedzą je 1–3 razy, a kobiety 1–5 razy dziennie. Rozkład odpowiedzi na pytanie o liczbę porcji owoców w ciągu dnia nie różni się istotnie statystycznie w zależności od płci ( $p = 0,1843$ ). Mężczyźni deklarujący codzienne spożywanie warzyw jedzą je 1–2 razy dziennie, natomiast kobiety 1–5 razy w ciągu dnia. Odpowiedzi na pytanie o liczbę dziennych porcji różnią się istotnie statystycznie w zależności od płci ( $p = 0,0400$ ) i wynika z nich, że kobiety jedzą więcej warzyw. Stwierdzono wysoce istotną statystycznie zależność ( $p < 0,0001$ ) między znajomością wartości kalorycznych poszczególnych produktów a płcią badanych. Mężczyźni najczęściej (63,4%) odpowiadali, że „nie znają i nie są zaintereso-

wani wartością kaloryczną spożywanych produktów”, kobiety w większości odpowiadały, że „znają wartości kaloryczne tylko niektórych produktów”.

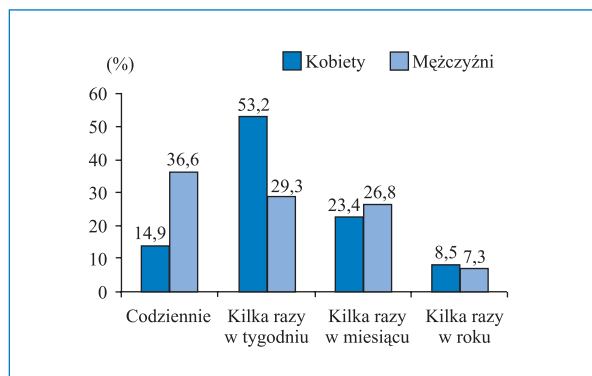
Zarówno większość mężczyzn (78,0%), jak i kobiet (91,49%) stara się utrzymać prawidłową masę ciała. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między płcią badanych a dbałością o utrzymywanie prawidłowej masy ciała ( $p = 0,0763$ ).

Aktywność fizyczną podejmuje codziennie więcej mężczyzn (36,6%) niż kobiet (14,9%), natomiast więcej kobiet (53,2%) w porównaniu z mężczyznami (29,3%) aktywnie spędza czas kilka razy w tygodniu. Aktywność fizyczna podejmowana kilka razy w miesiącu i kilka razy w tygodniu jest porównywalna dla obu płci (ryc. 1). Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między częstością podejmowanej aktywności fizycznej a płcią badanych ( $p = 0,0645$ ).

Najczęstszą formą aktywności fizycznej zarówno wśród mężczyzn (80,5%), jak i kobiet (59,6%) jest jazda na rowerze. Dość popularną formą aktywności fizycznej wśród badanych nauczycieli jest także turystyka — uprawia ją 51,2% mężczyzn i 36,2% kobiet (ryc. 2). Podobnie nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między formą aktywności fizycznej a płcią badanych ( $p = 0,1590$ ).

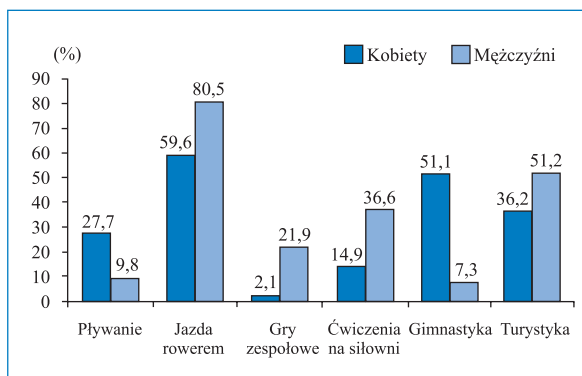
Niemal tyle samo kobiet (59,6%) co mężczyzn (61%) ocenia podejmowany przez siebie wysiłek fizyczny jako wystarczający, natomiast 40,4% kobiet i 34,1% mężczyzn uważa, że jest niewystarczający, a 4,9% mężczyzn twierdzi, że jest go za dużo. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między samooceną podejmowanego wysiłku fizycznego a płcią ankietowanych ( $p = 0,2822$ ).

Środowisko pracy nauczyciela jest szczególnie związane z sytuacjami stresowymi, prowadzącymi do nie-



**Rycina 1.** Podejmowana aktywność fizyczna przez badanych nauczycieli

**Figure 1.** Physical activity done by the surveyed teachers



**Rycina 2.** Formy aktywności fizycznej podejmowane przez badanych nauczycieli

**Figure 2.** Forms of physical activity done by the surveyed teachers

**Tabela 4.** Sposoby radzenia sobie ze stresem wśród badanych nauczycieli

**Table 4.** Ways of coping with stress among the surveyed teachers

Kategoria odpowiedzi	Płeć	
	Kobiety	Mężczyźni
Aktywność fizyczna	46,8%	65,8%
Słuchanie muzyki	44,7%	19,5%
Czytanie książek	19,1%	14,6%
Wycieczki	0,0%	4,9%
Nie radzę sobie	2,1%	2,4%
Praca w ogródku	0,0%	4,9%
Oglądanie telewizji	0,0%	2,4%
Unikanie sytuacji stresowych	0,0%	2,4%
Jazda na rowerze	0,0%	2,4%
Prace porządkowe	4,3%	0,0%
Sen	6,4%	0,0%
Spacer	6,4%	0,0%
Taniec	4,3%	0,0%
Kontakt z przyrodą	2,1%	0,0%

korzystnych zmian w codziennym funkcjonowaniu, co może wpływać negatywnie zarówno na jakość życia osobistego, jak i zawodowego [9, 10]. W przeprowadzonych badaniach starano się poznać sposoby radzenia sobie ze stresem w tej grupie zawodowej. Najczęstszym sposobem radzenia sobie ze stresem dla badanych nauczycieli jest aktywność fizyczna. W ten sposób odregulowuje stres 65,8% mężczyzn i 46,8% kobiet. Inną formą jest słuchanie muzyki (19,5% mężczyzn i 44,7% kobiet) oraz czytanie książek (14,6% kobiet i 19,1% mężczyzn) (tab. 4).

Liczba godzin pracy w ciągu dnia i ilość snu w ciągu doby oraz długość i forma wypoczynku to kolejne cechy charakteryzujące styl życia nauczyciela.

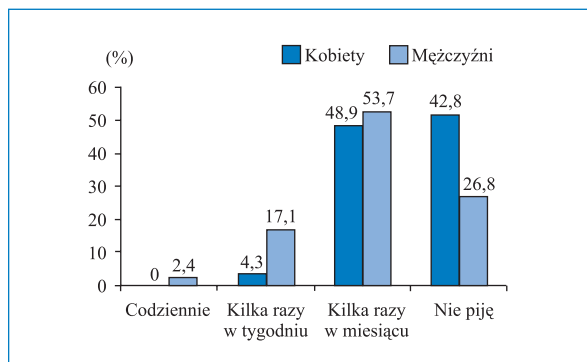
Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między liczbą godzin poświęconych na pracę w ciągu dnia a płcią badanych ( $\chi^2 = 1,47$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,6890$ ). Najczęściej ankietowani (34% kobiet i 36,6% mężczyzn) pracują około 8 godzin dziennie, po 10 godzin dziennie częściej pracują kobiety (38,3%) niż mężczyźni (31,7%). Natomiast po 12 godzin częściej pracują mężczyźni (29,3% v. 23,4%).

Badani nauczyciele śpią średnio 7,61 godziny na dobę (mediana = 8 godz. w zakresie 7–11 godz.). Połowa ankietowanych sypia 7–8 godzin (tab. 5).

Najczęstszym sposobem spędzania wolnego czasu przez badanych mężczyzn jest oglądanie telewizji (48,8%), a przez kobiety — spacer (53,5%) oraz czyta-

**Tabela 5.** Liczba godzin poświęconych na sen w ciągu doby przez badanych nauczycieli**Table 5.** Amount of daily sleep among the surveyed teachers

	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Dolny kwartyl	Mediana	Górny kwartyl	Maksimum	Istotność
Ogółem	7,61	1,02	6,00	7,00	8,00	8,00	11,00	
Mężczyźni	7,39	0,74	6,00	7,00	7,00	8,00	9,00	0,0960
Kobiety	7,81	1,20	6,00	7,00	8,00	8,00	11,0	

**Rycina 3.** Spożywanie napojów alkoholowych przez badanych nauczycieli**Figure 3.** Consumption of alcohol among the surveyed teachers

nie książek (48,8%). Kobiety w wolnym czasie oglądają także telewizję i korzystają z internetu (27,9%) oraz chodzą do kina/teatru (27,9%). Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między częstością wyjazdów wakacyjnych w ciągu roku a płcią badanych ( $p = 0,2083$ ). Wszyscy najczęściej wyjeżdżają na wakacje raz w roku: 53,7% mężczyzn i 70,2% kobiet.

Kolejną analizowaną grupą zachowań nauczycieli były zachowania ryzykowne. Badani nauczyciele piją alkohol kilka razy w miesiącu: 53,7% mężczyzn i 48,9% kobiet. Zwraca uwagę stosunkowo wysoki odsetek osób niepijących w ogóle (ryc. 3).

Najwięcej badanych pije 1–2 filiżanki kawy dziennie (53,2% kobiet, 51,2% mężczyzn). Osoby wypijające więcej niż 2 filiżanki kawy piją 3–5 filiżanek tego napoju — zarówno kobiety, jak i mężczyźni.

Wśród wszystkich badanych niepalących jest 60,2%, w tym więcej kobiet niż mężczyzn. Papierosy pali 25,5% kobiet i 56,1% mężczyzn (1–20 papierosów dziennie).

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między płcią badanych a częstością spożywania napojów alkoholowych ( $p = 0,0901$ ), podobnie jak i liczbą filiżanek kawy wypijanych dziennie ( $p = 0,8135$ ) oraz paleniem tytoniu ( $p = 0,0126$ ).

W odniesieniu do używania środków farmakologicznych stwierdzono istotną statystycznie zależność między płcią badanych a stosowaniem środków uspokajających ( $p = 0,0165$ ) oraz nasennych ( $p = 0,0532$ ). Po-

między stosowaniem środków przeciwbólowych i witamin a płcią badanych stwierdzono wysoce istotną statystycznie zależność ( $p < 0,0001$ ). Ogólnie kobiety częściej stosują środki uspokajające, nasenne i przeciwbólowe niż mężczyźni. Należy jednak podkreślić, że badani nauczyciele sporadycznie stosują środki farmakologiczne (ryc. 4) i są to głównie leki przeciwbólowe częściej zażywane przez kobiety. Jedynie witaminy są codziennym składnikiem diety ankietowanych.

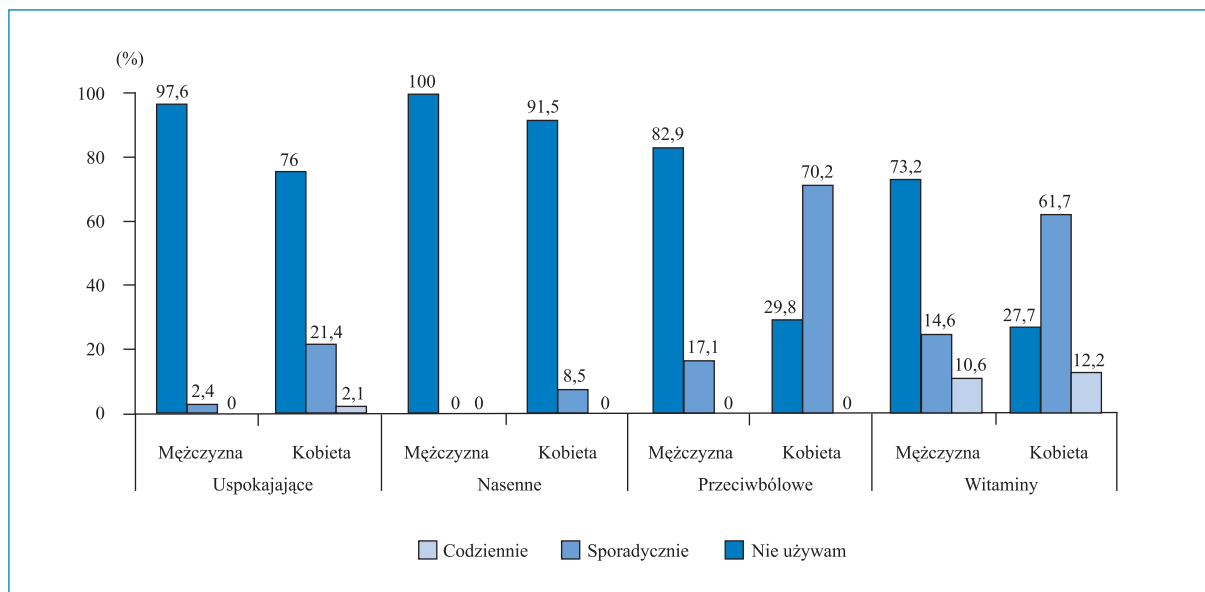
Większość badanych zarówno mężczyzn (75,6%), jak i kobiet (78,7%) ocenia swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry (19,3%), a tylko 3,4% ankietowanych — jako zły. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między samooceną stanu zdrowia a płcią badanych ( $p = 0,7567$ ). Na rycinie 5 przedstawiono częstość poddawania się kontrolnym badaniom lekarskim i stomatologicznym, z której wynika, iż częściej chodzą na takie badania kobiety. Stwierdzono wysoce istotną statystycznie zależność między częstością wykonywania kontrolnych badań lekarskich a płcią badanych ( $p = 0,0088$ ). Natomiast nie wykazano istotnej statystycznie zależności między płcią badanych a wykonywaniem badań stomatologicznych ( $p = 0,3755$ ).

Stosunkowo dużo ankietowanych korzysta z badań w ramach akcji społecznych. Badania cytologiczne wykonują prawie wszystkie kobiety — 97,8%, zaś na mammografię zgłasza się 59,6% nauczycielek. Mężczyźni wykonują badania w kierunku schorzeń prostaty (61%) i jelita grubego (68,3%).

Analizowano potrzebę uzupełniania wiedzy w zakresie zachowań zdrowotnych i zmiany swojego stylu życia wśród badanych nauczycieli. Ponad połowa z nich (56%) odczuwa taką potrzebę oraz 48,9% widzi potrzebę zmiany swojego stylu życia. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między potrzebą uzupełnienia swojej wiedzy w zakresie zachowań zdrowotnych ( $p = 0,0995$ ) i potrzebą zmiany stylu życia a płcią badanych ( $p = 0,3845$ ). Pozostała część ankietowanych uważa, że prowadzi zdrowy styl życia.

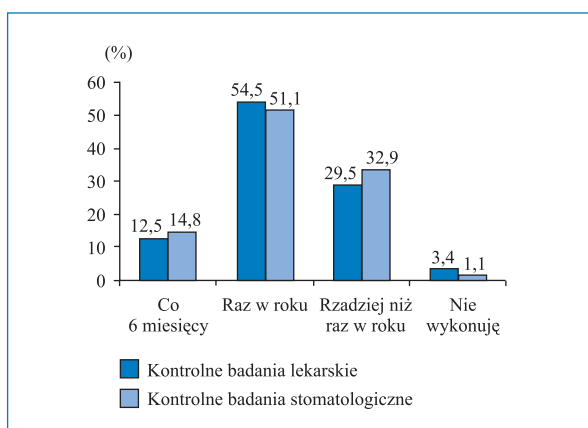
Wśród badanych, którzy dostrzegają potrzebę zmiany zachowań zdrowotnych w swoim stylu życia, 19,3% podjęło już działania w tym kierunku i są to głównie kobiety. Podejmowane działania to: rzuce-





**Rycina 4.** Stosowanie środków farmakologicznych przez badanych nauczycieli

**Figure 4.** Using pharmacological substances among the surveyed teachers



**Rycina 5.** Badania profilaktyczne wykonywane przez badanych nauczycieli

**Figure 5.** Frequency of medical check-up among the surveyed teachers

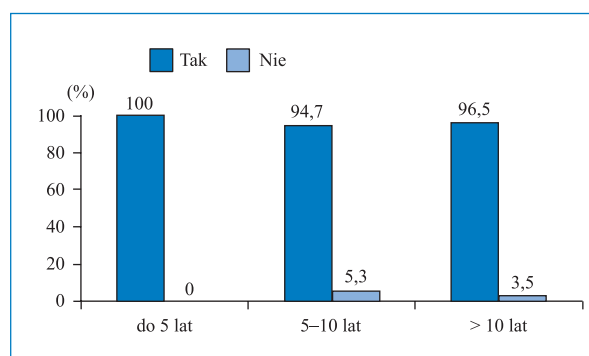
nie palenia, wprowadzenie zdrowej diety, zabieranie mniejszej ilości pracy do domu, aktywność fizyczna, czytanie książek. Nie stwierdzono istotnej zależności między podjętymi działaniami w kierunku zmiany stylu życia ( $p = 0,1139$ ) a płcią oraz wiekiem badanych ( $p = 0,1576$ ).

Nauczycielom postawiono pytanie, czy postrzegają siebie jako wzór dla uczniów poprzez własne zachowania zdrowotne. Prawie wszyscy badani (96,6%) odpowiedzieli na to pytanie twierdząco. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między postrzeganiem siebie jako wzór dla uczniów poprzez własne zachowania zdrowotne a stażem pracy (ryc. 6).

## Dyskusja

Współczesny system edukacyjny wymaga od nauczyciela, aby był on liderem w promowaniu zdrowego stylu życia w środowisku szkolnym; umiał stworzyć warunki i atmosferę do rozwijania umiejętności życiowych uczniów [11]. Pedagog poprzez swoje zachowanie, postawę, postępowanie i osobowość powinien stanowić wzór do naśladowania [3]. Poznanie zachowań zdrowotnych nauczycieli jest jednym z warunków koniecznych do skutecznego kształtowania postaw wobec zdrowia wśród uczniów. Nauczyciele, z racji swojego zawodu i roli, jaką odgrywają w życiu uczniów, są niejako predestynowani do roli kreatorów zachowań prozdrowotnych nie tylko swoich wychowanków, a także ich rodziców w toku edukacji przedszkolnej, szkolnej, a nawet pozaszkolnej [12].

Wpływ sposobu odżywiania na zdrowie człowieka nie podlega dyskusji, dlatego był to jeden z pierwszych punktów przeprowadzonych badań. Nie znaleziono w literaturze danych odnoszących się do wszystkich badanych elementów sposobu odżywiania nauczycieli. Według Kasperek, stopień prozdrowotności zachowań nauczycieli zanotowany w sferze jakości żywienia i regularności jadań posiłków mieści się na średnim poziomie, co może oznaczać, że badani nie przykładają większego znaczenia do tego, co i jak jedzą [7]. W badaniach przeprowadzonych przez Makowską tylko 51,1% nauczycieli zdrowo się odżywia — ogranicza spożycie tłuszczów zwierzęcych, słodczy, soli, przy dużym udziale jarzyn i owoców [3]. W badaniach własnych wykazano, że znaczna większość kobiet oraz większość mężczyzn spożywa codziennie śniadania, przy średnio



**Rycina 6.** Postrzeganie własnych zachowań zdrowotnych jako wzoru dla uczniów w opinii badanych nauczycieli

**Figure 6.** Self perception of being exemplary for students through one's healthful

4 posiłkach dziennie. W codziennej diecie większości nauczycielek są owoce 64% i warzywa 49%. Mężczyźni w mniejszym zakresie uwzględniają w swojej diecie owoce (43,9%) i warzywa (36,6%). Uzyskane wyniki pokrywają się z wynikami badania B. Makowskiej.

Wśród zachowań pozytywnych, szczególnie cennych w promocji zdrowia, oprócz racjonalnego odżywiania wymienia się aktywność fizyczną i sposób spędzania wolnego czasu. Według badań Kasperek [7] stopień prozdrowotności zachowań nauczycieli w tej sferze jest niski, a więc ruch, rekreacja fizyczna, sport są przez nauczycieli uprawiane rzadko lub wcale. Makowska podaje, że z ogółu badanych ćwiczenia ruchowe uprawia systematycznie co najmniej 2 razy w tygodniu 54,4% respondentów [3]. W badaniach własnych 36,6% mężczyzn i 14,9% kobiet deklaruje podejmowanie aktywności fizycznej codziennie, natomiast kilka razy w tygodniu więcej kobiet (53,2%) niż mężczyzn (29,3%) podejmuje różne formy zajęć ruchowo-sportowych. Chmielewska podaje, że 1/4 badanych preferuje wypoczynek bierny [12], co potwierdzają otrzymane wyniki badań własnych: ulubionym sposobem spędzania wolnego czasu dla 48,8% badanych mężczyzn i 27,9% kobiet jest oglądanie telewizji oraz surfowanie po internecie. Wprawdzie nauczycielki nad telewizję przedkładają spacer (53,5%), ale kolejny ich sposób na wypoczynek to czytanie książek (48,8%), które jakkolwiek jest czynnością relaksującą, to jednak związaną z unieruchomieniem. Młodzi ludzie odwzorowują zaobserwowane u rodziców czy wychowawców przekonania, zgodnie z którymi wysiłek fizyczny stale jeszcze bardziej kojarzy się z pracą niż wypoczynkiem. Dlatego nie dziwi fakt, że dzieci i młodzież wykazują tendencję do siedzącego trybu życia [7].

Ważną charakterystyką stylu życia nauczyciela jest określenie relacji liczby godzin pracy do liczby godzin snu i wypoczynku w ciągu dnia oraz wypoczynku wakacyjnego. Według Chmielewskiej [12] najbardziej ryzy-

kownym zachowaniem dla zdrowia jest podejmowanie ponadnormatywnej pracy zarobkowej (75% badanych), co według autorki może mieć związek z dodatkową pracą poza szkołą w ciągu roku szkolnego i podczas wakacji, wynikającą z sytuacji materialnej tej grupy zawodowej. Na podstawie badań ustalono, że ponad 60% respondentów pracuje ponad 8 godzin dziennie, 35,3% — 10 godzin i 26,2% — 12 godzin na dobę. Nie prowadzono jednak badań w kierunku ustalenia przyczyn podejmowania ponadwymiarowych godzin pracy przez nauczycieli. W badaniach Kasperek wykazano, że najbardziej prozdrowotne zachowania nauczycieli wiążą się ze sferą snu. Można przypuszczać, że ma to swoje uzasadnienie w tym, iż przestrzeganie zaleceń higieny snu wymaga najmniejszego wysiłku [7]. W badaniach własnych wykazano, że nauczyciele poświęcają średnio na sen 7,61 godziny. Natomiast w badaniach Chmielewskiej [12] zaobserwowano, że prawie połowa respondentów nie przestrzega zalecanej dobowej normy snu. Na uwagę zasługuje fakt, że duży procent badanych mężczyzn (19,5%) i 14,9% kobiet w ogóle nie wyjeżdża na wakacje.

Kolejnymi analizowanymi zachowaniami były: palenie tytoniu, picie alkoholu, stosowanie używek i środków farmakologicznych. Według wyników badań przeprowadzonych w 2007 roku przez Żarowskiego, nauczyciele średnio wypalają 4–20 papierosów dziennie, a tygodniowo — średnio 4,65 paczki [13]. W innych badaniach z 2005 roku przeprowadzonych przez Florek i wsp. wykazano, że 2/3 ankietowanych wypala 6–20 papierosów dziennie [14]. Makowska, analizując nałogi wśród respondentów, stwierdziła, iż 36% badanych to osoby palące, natomiast według badań Mojsa i wsp. pali 20,2% nauczycieli [3, 15]. W badaniach Kasperek 36,0% nauczycieli to osoby palące, a kolejne 20% z 64% osób obecnie niepalących rzuciło ten nałóg dopiero po 5–9 latach trwania w nim [7]. Uzyskane wyniki badań wpisują się w powyższe dane: 39,8% ankietowanych nauczycieli zarówno mężczyzn, jak i kobiet to osoby palące, które spalają średnio 1–20 papierosów dziennie.

Pozytywnym jest też fakt, że blisko 40% respondentów nie pije w ogóle alkoholu. Nauczycieli pijących kilka razy w tygodniu jest 10,2%, co jest zbliżone z wynikami badań Makowskiej — 14,4% [3]. Stopień prozdrowotności zachowań związanych z paleniem, piciem alkoholu, kawy, zażywania różnego rodzaju środków uspokajających, nasennych wśród nauczycieli jest na poziomie średnim [7].

Na podstawie badań własnych wykazano, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni stosują sporadycznie środki nasenne (4,5%) i uspokajające (13,6%), ale większość respondentów (12,5%) stosuje je sporadycznie. Makowska w swojej pracy podaje, że 11,1% badanych nauczycieli zażywało leki uspokajające [3].

Dobry stan zdrowia nauczyciela jest jednym z ważnych czynników determinujących efektywne wypełnianie obowiązków dydaktycznych i wychowawczych [7]. Dlatego ważna jest samoocena swojego stanu zdrowia, profilaktyka i uświadomienie sobie ewentualnej potrzeby zmiany stylu życia. Z badań przeprowadzonych przez Kasperek wynika, że przeważająca większość nauczycieli ocenia swój stan zdrowia jako dobry. Tylko co dziesiąty nauczyciel choruje przewlekłe [7]. Jako dobry ocenia swój stan zdrowia 77,3% badanych. Nieco mniej korzystnie przedstawiają się wyniki badań Makowskiej, w których stan własnego zdrowia tylko 40,8% nauczycieli określiło jako dobry, co trzeci badany uznał go za zadowalający, a 13,9% — jako zdecydowanie zły [3]. W badaniach Kasperek wykazano, że większość ankietowanych nauczycieli nie przechodzi kontrolnych badań lekarskich, a wizyty w celach leczniczych też są podejmowane niechętnie [7]. Na podstawie badań własnych zaobserwowano, że kontrolne badania lekarskie raz w roku wykonuje 54,5% respondentów, a 3,4% nie wykonuje ich nigdy. Częściej takim badaniom poddawały się kobiety. Korzystniej wygląda sytuacja w odniesieniu do kontrolnych badań stomatologicznych. Analiza wyników badań własnych wykazała, iż 66% nauczycieli sprawdza stan swojego uzębienia raz w roku i co 6 miesięcy, co jest zgodne z wynikami badań Makowskiej — 63,3% [3]. Dokonując szczegółowej analizy, stwierdzono, że: 53,2% respondentek poddaje się badaniom stomatologicznym raz w roku i 20% co 6 miesięcy, a wśród mężczyzn badania stomatologiczne raz w roku wykonuje 48,8% respondentów, a co 6 miesięcy — 10%. Wyniki te są zbliżone do uzyskanych przez Makowską, która wykazała iż 69,6% nauczycielek systematycznie kontroluje swoje uzębienie, natomiast tylko co drugi nauczyciel odbywał regularnie badania stomatologiczne (55,1%), a pozostali badani zgłaszali się do specjalisty dopiero wtedy, gdy bolał ich ząb [3]. Pewną rozbieżność między wynikami badań innych autorów zanotowano w realizacji badań profilaktycznych. W przeprowadzonych badaniach własnych wykazano, że 59,6% nauczycielek wykonuje mammografię i 97,8% — cytologię. Makowska w swoich badaniach wskazuje, iż jedynie 51,9% kobiet wykonuje badania cytologiczne [3]. Rozbieżność ta może wynikać z czasu, w jakim prowadzono badanie, ponieważ obecnie kampanie społeczne na rzecz badań profilaktycznych, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet, są bardziej rozpowszechnione (np. kobiety dostają imienne zaproszenia na badania). Niedoceniając badań kontrolnych wydaje się świadczyć o niskim poziomie świadomości i kultury zdrowotnej nauczycieli [7].

Wśród badanych przez Makowską nauczycieli tylko 38,2% kobiet i 33,3% mężczyzn potwierdziło swoje przygotowanie do prowadzenia edukacji zdrowot-

nej, a aż 63,9% respondentów stwierdziło, że takich kompetencji nie posiada [3]. Jest to zbieżne z wynikami badań własnych, w których wykazano, iż 55,7% nauczycieli odczuwa potrzebę uzupełnienia wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych. Wielu z nich ma poczucie niedostatku wiedzy medycznej [5]. Jednocześnie Wiśniewska-Słowińska podaje, że nauczyciele korzystający z różnych form doskonalenia zawodowego w 50% robią to między innymi z konieczności — często opłacają kurs, a zgłaszają się tylko na pierwsze i ostatnie zajęcia [16]. Obiektywna, zweryfikowana wiedza, na podstawie której kształtuje się ludzka świadomość zdrowotna, jest jednym z najistotniejszych warunków skutecznej troski o zdrowie. Oczekiwany i polecany sposobem pogłębienia i uzupełnienia wiedzy zdrowotnej jest samokształcenie, czytelnictwo, programy informacyjne. Postulat ten realizuje tylko 21,0% badanych [7].

Jakkolwiek większość nauczycieli ocenia swój stan zdrowia jako dobry, to aż 48,9% odczuwa potrzebę zmiany stylu życia na bardziej prozdrowotny. Zmiany stylu życia miałyby polegać na: zwiększeniu aktywności fizycznej, rzuceniu lub ograniczeniu palenia papierosów oraz picia alkoholu, wprowadzeniu zdrowej diety, większej ilości snu i relaksu. Uzasadnieniem jest tu chęć prowadzenia bardziej higienicznego trybu życia i utrzymania zdrowia oraz sprawności fizycznej. Gotowość do zmiany stylu życia badanych nauczycieli wynika z dbałości o swoje zdrowie, ale także ze świadomości, że są oni poprzez własne zachowania zdrowotne wzorem dla swoich uczniów. Należy podkreślić, że aż 96,9% ankietowanych postrzega siebie poprzez zachowania zdrowotne jako wzór dla uczniów. Rolą nauczyciela jest nie tylko przekazywanie odpowiedniej wiedzy, ale także wykorzystywanie jednego z ważniejszych mechanizmów kształtowania zachowań, jakim jest uczenie przez naśladownictwo i przez obserwowanie zachowań [7].

## Wnioski

1. Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności pomiędzy płcią badanych nauczycieli a realizacją zachowań prozdrowotnych. Różnice na korzyść kobiet dotyczą stosowania diety i znajomości wartości kalorycznych poszczególnych produktów żywnościowych.
2. Udokumentowano istotne statystycznie zależności między płcią badanych a poddawaniem się kontrolnym badaniom lekarskim i stomatologicznym oraz używaniem środków farmakologicznych. Kobiety częściej wykonują badania profilaktyczne i stosują środki farmakologiczne.
3. Badani nauczyciele w większości oceniają swój stan zdrowia jako dobry. Połowa z nich prowadzi zdrowy styl życia, pozostali odczuwają potrzebę zmiany w tym względzie.



4. Wszyscy nauczyciele postrzegają siebie jako wzór dla swoich wychowanków i mają świadomość swojej roli w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych uczniów, ale połowa z nich nie czuje się przygotowana do prowadzenia edukacji zdrowotnej.
5. Istnieje konieczność prowadzenia permanentnej edukacji zdrowotnej nauczycieli.

### Piśmiennictwo

1. Dąbrowska A. Nauczyciel wychowania fizycznego jako kreator zdrowia w opinii uczniów. W: Wrona-Wolny W., Makowska B., Jawień B. (red.). Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Zeszyty Naukowe T. 2. AWF, Kraków 2002; 86: 116–120.
2. Gromulska L., Piotrowicz M., Cianciara D. Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz edukacji zdrowotnej. Przegląd Epidemiologiczny 2009; 63: 425–430.
3. Makowska B. Zachowania zdrowotne nauczycieli i ich stosunek do promowania zdrowia w szkole. W: Wrona-Wolny W., Makowska B., Jawień B. (red.). Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Zeszyty Naukowe T. 1. AWF, Kraków 2002; 86: 119–122.
4. Żukowska Z. Wychowanie prozdrowotne młodzieży udaną inwestycją w zdrowe społeczeństwo. Medycyna Sportowa 2000; 108 (7): 10–13.
5. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008; 227–239.
6. Srokosz W., Kępińska B. „Twoje zdrowie w Twoich rękach” — ideą przewodnią w pracy nauczyciela w polskiej szkole XXI wieku. W: Wrona-Wolny W., Makowska B., Jawień B. (red.). Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Zeszyty Naukowe T. 2. AWF, Kraków 2002; 86: 95–99.
7. Kasperek E. Promocja zdrowia i człowiek współczesny: nadzieje, problemy, kontrowersje. W: Głowacka D.M. (red.). Promocja zdrowia — konteksty społeczno-kulturowe. Wydawnictwo Wolumin, Poznań 2000; 201–225.
8. Dzieża J. Funkcje nauczyciela pełnione i postulowane w szkole promującej zdrowie. Zdrowie Publiczne 1997; 107 (5/6): 109–111.
9. Pyżalski J. Obciążenia psychospołeczne w miejscu pracy pedagoga związane z niewłaściwymi zachowaniami uczniów. Medycyna Pracy 2008; 59 (4): 307–313.
10. Pyżalski J. Stresory w środowisku pracy pedagoga. Wiadomości Lekarskie 2002; 55 (1): 412–417.
11. Zawadzka B., Nowak E. Przygotowanie nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej na przykładzie woj. świętokrzyskiego. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne 2006; 2: 31–36.
12. Chmielewska J. Zachowania zdrowotne nauczycieli a jakość ich pracy zawodowej i życia osobistego. Relacje z badań. Ruch Pedagogiczny 1999; 3–4: 55–67.
13. Żarowski M., Mojs E., Kleka P., Steinborn B. Ocena wpływu palenia tytoniu na występowanie bezsenności i nadmiernej senności w ciągu dnia w grupie zawodowej nauczycieli. Przegląd Lekarski 2007; 64 (10): 645–648.
14. Florek E., Marszałek A., Pieszkowski W. Czy nauczyciele palący tytoń są świadomi swojego nałogu? Przegląd Lekarski 2005; 62 (10): 1092–1094.
15. Mojs E., Kleka P., Głowacka M.D., Żarowski M., Gajewska E. Kompetencje życiowe a palenie tytoniu u nauczycieli. Przegląd Lekarski 2007; 64 (10): 845–847.
16. Wiśniewska-Śliwińska H.L. Głos w dyskusji na temat najnowszych trendów w edukacji zdrowotnej. Problemy Higieny i Epidemiologii 2010; 91 (2): 335–337.